

WNIOSEK
o przyjęcie dziecka do oddziału klasy sportowej
w Szkole Podstawowej im. Fryderyka Chopina w Książenicach
w roku szkolnym 2022/2023

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do **klasy czwartej** z rozszerzonym programem wychowania fizycznego w zakresie *piłki nożnej / lekkoatletyki* *

.....
(imiona i nazwisko dziecka)
.....
W (data urodzenia)
.....
PESEL
.....
(miejsce urodzenia)

1. Dane kandydata

Adres zamieszkania:

.....
(miejscowość, ulica, nr domu)

Adres zameldowania :

.....
(miejscowość, ulica, nr domu)

Nazwa i adres szkoły rejonowej (obwodowej)

.....

Przynależność klubowa jeżeli występuje

2. Dane rodziców/prawnych opiekunów

Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej

Data i podpis matki/prawnej opiekunki

.....

Adres zamieszkania matki/opiekunki prawnej

.....

Dane kontaktowe matki/opiekunki prawnej:

Telefon

Adres e- mail

Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

.....

Adres zamieszkania ojca/opiekuna prawnego

Data i podpis ojca/prawnego opiekuna

.....

Dane kontaktowe ojca/opiekuna prawnego:

Telefon

Adres e-mail

* – niepotrzebne skreślić

**Oświadczenia i zgody
rodziców/prawnych opiekunów
w postępowaniu rekrutacyjnym**

WYRAŻENIE ZGODY

Wyrażam zgodę na uczęszczanie dziecka do oddziału klasy sportowej z rozszerzonym programem wychowania fizycznego w zakresie piłki nożnej/lekkoatletyki * (razem 10 godzin w tygodniu)

***- niepotrzebne skreślić**

.....
data i podpis czytelny matki/ prawnejopiekunki

.....
data i podpis czytelny ojca/ prawnego opiekuna

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami organizacji i regulaminem rekrutacji do oddziału sportowego w Szkole Podstawowej im. Fryderyka Chopina w Książenicach.

W pełni akceptuję jego treść i zobowiązuję się do ich przestrzegania w imieniu mojego dziecka i własnym.

W przypadku naruszenia i łamania zasad oraz w/w. regulaminu przyjmuję do wiadomości decyzję Dyrektora szkoły o przeniesieniu dziecka do klasy ogólnej.

.....
data i podpis czytelny matki/ prawnejopiekunki

.....
data i podpis czytelny ojca/ prawnego opiekuna

WYRAŻENIE ZGODY

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział dziecka w testach próby sprawności fizycznej w terminie wskazanym w harmonogramie rekrutacji do klasy oddziału sportowego co potwierdzam orzeczeniem lekarskim* wystawionym przez lekarza podstawowej opieki lekarskiej lub lekarza medycyny sportowej i zapewnię mu opiekę w dniu sprawdzianu.

.....
data i podpis czytelny matki/ prawnejopiekunki

.....
data i podpis czytelny ojca/ prawnego opiekuna

***w załączeniu orzeczenie lekarskie**

